EULAR 2016

Fragilitätsfrakturen – Empfehlungen kurz gefasst

Multidisziplinäres Akutmanagement, Abklärung des Risikos einer erneuten Fraktur, physikalische Therapie inklusive Sturzprävention und gegebenenfalls eine effektive Pharmakotherapie sind die Eckpfeiler in der neuen Leitlinie zu Fragilitätsfrakturen.

— Fragilitätsfrakturen von Frauen und Männern über 50 Jahren zählen zu den häufigsten muskuloskeletalen Behandlungsanlässen, wegen denen Spezialisten aus mehr als einem Fachgebiet konsultiert werden, erläuterte Prof. Dr. Willem Lems, Abteilung für Rheumatologie am Medizinischen Zentrum der Universität Amsterdam, Niederlande, in der Sitzung „EULAR Projects in Clinical Affairs“ die Hintergründe der Leitlinie. Sowohl die EULAR, als auch die European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFORT) hätten die Bedeutung einer optimalen multidisziplinären Akutversorgung von Patienten mit kürzlicher Fraktur sowie der Prävention weiterer Frakturen bei Hochrisikopatienten erkannt und daher diese Leitlinie gemeinsam auf den Weg gebracht. „Dies ist insofern eine einzigartige Leitlinie als sie sowohl die Akutversorgung als auch die anschließende Frakturprävention umfasst“, betonte Lems.

» Frakturen bei über 50-Jährigen sollten in der Mehrzahl der Fälle im Anschluss an die Akutversorgung versorgt werden

Altersabhängige Versorgung von Frakturen

Generell können Frakturen von unter 50-Jährigen in der Mehrzahl der Fälle ambulant konservativ bzw. operativ versorgt werden. Frakturen bei über 50-Jährigen sollten dagegen in der Mehrzahl der Fälle im Anschluss an die Akutversorgung im Rahmen eines

Fracture Liaison Service versorgt werden, um weitere Frakturen effektiv vermeiden zu können.

Orthopädisch-geriatrisches Co-Management oft sinnvoll

Die Leitlinie empfiehlt, das prä- und perioperative Management von Fragilitätsfrakturen in einem multidisziplinären Kontext durchzuführen, um so ein adäquates präoperatives Assessment, eine gute Vorbereitung der Patienten (adäquate Schmerzbehandlung, ausgeglichener Flüssigkeitshaushalt) und einen operativen Eingriff innerhalb von 48 Stunden gewährleisten zu können.

» Gerade bei älteren Patienten mit Hüftfraktur sollte ein orthopädisch-geriatrisches Co-Management erfolgen, um das funktionelle Outcome zu verbessern

Gerade bei älteren Patienten mit Hüftfraktur sollte ein orthopädisch-geriatrisches Co-Management erfolgen, um das funktionelle Outcome zu verbessern und Dauer des Krankenhausaufenthaltes sowie Mortalität zu reduzieren. Bei diesen häufig älteren und multimorbiden Patienten mit brüchigen Knochen erfordere eine adäquate Behandlung häufig ein genaues Abwägen im Hinblick auf eine operative versus nicht-operative Behandlung sowie der vielversprechendsten Fixierung. Bei allen über 50-Jährigen sollte das Risiko einer erneuten Fraktur systematisch evaluiert werden.

Nach der Fraktur: Rehabilitation

Die Rehabilitation nach Fragilitätsfraktur sollte aus einem frühen postoperativen körperlichen Training mit Muskelkräftigung und einem langfristig fortgeführten Gleichgewichtstraining in Kombination mit einer multidimensionalen Sturzprävention bestehen. Die Leitlinie rät zudem dazu, Patienten in Bezug auf Krankheitslast, Risikofaktoren für Frakturen, Kontrolluntersuchungen und Dauer der Therapie aufzuklären. Dies sollte von einer nicht-pharmakologischen Behandlung begleitet werden, die einerseits eine ausreichende Zufuhr von Vitamin D (800 IE/d) und Calcium (1000-1200 mg/d), andererseits den Rauchstopp und die Einschränkung des Alkoholkonsums umfassen sollte.

» Die Rehabilitation sollte aus einer frühen postoperativen Muskelkräftigung und einem langfristig fortgeführten Gleichgewichtstraining bestehen

Die letzte Empfehlung gilt der pharmakologischen Therapie mit Substanzen, für die ein Effekt sowohl auf vertebrale, als auch nicht-vertebrale und Hüftfrakturen belegt ist, also Alendronat, Risedronat, Zoledronat und Denosumab. Die Therapie sollte regelmäßig auf Verträglichkeit und Adhärenz hin monitoriert werden.

Quelle:
Dr. Wiebke Kathmann, SpringerMedizin.de

rheuma plus 2016 · 15:64
DOI 10.1007/s12688-016-0084-0
Online publiziert: 29. August 2016
© Springer-Verlag Wien 2016